



TITLE:

第84回岐阜外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第84回岐阜外科集談会. 日本外科宝函 1977, 46(5): 646-649

ISSUE DATE:

1977-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208206>

RIGHT:

第 84 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時；昭和51年12月14日 午後 5 時30分

場所；岐阜大学病院外来棟 4 聖講議室

1. 後頭蓋窩に発生した脳動脈瘤， 脳動静脈奇形合併例

大雄会病院脳神経外科

松村幸次郎，種村広巳，広瀬 旭

岐大第 2 外科

山田 弘

脳動静脈奇形に，脳動脈瘤が合併する事は比較的稀であり，ことに後頭部頭蓋窩における合併例は，本邦での報告は少ない．我々は最近，37才の男性で，くも膜下出血にて発症し，左後下小脳動脈末梢に，のう波の動脈瘤を認め，さらにその遠位部に，動静脈奇形を有した症例を経験した．術前の神経学的検査では異常を認めなかった．手術は，後頭開頭及び後頭下開頭を行ない，テントの上下より，動静脈奇形を切除摘出し，ついで動脈瘤に Neck Clipping を施した．術后，後遺症状なく患者は全治退院した．くも膜下出血は，動静脈奇形によるものと思われた．両者の合併する成因に関しては，諸説があるが，自験例では，動静脈奇形による四流増加が，動脈瘤の発生に，強く関与しているものと考えられた．

2. 後頭動脈椎骨動脈吻合によると 思われる意識消失発作の 1 治験例

高山赤十字病院脳神経外科

大熊晟夫，敷波 晃

椎骨動脈と吻合した後頭動脈により内頸動脈血が steal され意識消失発作を来すと考えられた症例に対し，後頭動脈結紮切離術を施行し，意識消失発作を治癒せしめ得た．

症例 21才男子．2年前トラックの荷物上より転落し後頭部を打撲，短時間意識消失．事故4ヶ月後より労作中に意識消失（半日～1日持続）を来すようになり次第に頻度を増した．昭和51年10月5日当科入院．脳波上発作波認めず．I-CAG にて posterior fossa も造影された．左総頸動脈を圧迫して施行したI-VAG にて Occipital vertebral anastomosis の存在が証明された．頸動脈分岐部にて後頭動脈を結紮切離した．術

後意識消失発作は完全に消失した．occipital-vertebral anastom の成因とこの anastomosis と意識消失発作との関係について考按を加えた．

3. 脊髄髄膜瘤を伴った重複脊髄の 1 例

岐大第 2 外科

山本真史，大下裕夫，林 幸貴，

高田光昭，中条 武，大橋広文，

山田 弘

岐大第 2 病理 池田庸子，尾島昭次

症例：生直後の女兒．ほぼ満期，3680g で出生．出生時から第2度仮死状態で，腰背部に open meningo-myelocoele と思われる 3 cm × 5 cm の軟らかい腫瘍を認めていた．手術は施行せず，生後5日目に死亡した．X・P 検査にて，下部胸椎，腰椎，仙椎に軽度の側彎，強度の後彎を認めた．剖検所見；第11胸椎から第1腰椎の癒合，第12胸椎から第1仙椎までの著しい後彎，第1腰椎から第4腰椎の2分脊椎を認めた．脊髄の全長は17cm で尾骨上端まで存在し，二分脊椎の位置で硬膜欠損を認めた．頭部は著しい水頭症であったが，小脳の脊椎管内陥入は認められなかった．顕微鏡的には，中脳水道の forking，第3腰椎の高さの脊髄に2本の中心管，第4腰椎の高さ以下の重複骨髄を認めたが，仙椎下端の部で再び両脊髄は癒合し，2本の中心管を有し，さらに下部脊髄は1本であるが3本の中心管を有していた．

本症例は James らの共通の硬膜に被われた diastomatomyelia，Emery らの非対称的 diplomyelia に属するものと考えた．

4. 外科的矯正術を施行した下顎前突症の 4 例について

岐大口腔外科

花村 昇，高橋利典，小島 良，

阿部輝夫，立松憲親，岡 伸光

下顎前突症の手術法は Osteotomy of the body と ramisection に大別され，特に問題になるのは術後の

後戻り，すなわち再発である。

今回我々は下顎前突症の患者で，いずれも咀嚼障害，審美障害を主訴とした男2人，女2人（15才～26才）につき外科的矯正法を経験したので，その概略を報告した．症例1は Osteotomy of the body (Dingman法) で，症例2，3，4は下顎枝垂直離断術を行った．その結果，前者は術式が非常に複雑であり，術時，神経，血管の損傷の危険性が強く，骨断端接触面積も少なく，術後の再発が懸念されるのに反し，後者の術式は比較的容易であり，神経，動静脈の損傷もほとんどなく，骨の接触面積も多く，再発しにくいと思われ，またセフィロ分析上においても gonial angle の改善が著明で有用な手術法と考えられた．現在のところ，1例を除き約半年以上経過しているが，再発を認めなく，主訴が改善された症例につき報告した．

5. 先天性完全A-Vブロックに対するペースメーカー植え込み術の1例

岐阜大第1外科

斉藤敏明，広瀬光男，村瀬恭一，
安藤充晴，富田良照，林 勝知

近年植え込み型ペースメーカーの開発が進み成人においては一般化しつつある．一方乳幼児に対してもペースメーカー植え込みが積極的に行なわれるようになって来た．しかし乳幼児期において成人と異なりまだ多くの問題がある．我々は先天性完全A-Vブロックの1才3ヶ月の男児に胸郭内胸膜外にペースメーカーの植え込みを行った．従来心奇形を合併しない先天性A-Vブロックは予後良好と考えられていたが，突然死の可能性もあることから積極的にペースメーカー適応が考えられるようになった．ジュネレーターとしては寿命の長いリチウム電池のものが良い．電極としては心筋単極電極が適している．植え込み場所として種々の報告があるが，我々は乳幼児では，著明な長軸方向の成長，体の屈曲運動により，断線トラブルを最も生じやすいことを考慮して，岩らが行っている胸部内胸膜外へポケットをつくりジュネレーターを納めることが理想的と考え実施した．

6. 新生児胃穿孔の1例

岐阜市民病院外科

種村廣巳，深田代造，竹腰知治，

山本 悟，安藤 隆，三輪 勝，
高井清一，田中千凱，島田 脩

最近我々は発症後約12時間で開腹し救命し得た新生児胃穿孔の1例を経験したので報告した．症例は生後2日目の女児．主訴は腹部膨満と嘔吐．患児は予定日より18日遅れ正常分娩にて出生．生下時体重 2540g．約5分間の Asphyxia を認めた．出生後27時間経過した頃より腹部膨満，嘔吐をきたした．顔貌は老人様で術前 FIS score は10であった．腹部立位単純撮影にて横隔膜下に大量の free gas を認め，肝脾は下方に圧排され saddle bag sign を呈していた．続いて Gastrografen による胃透視を行ったところ胃前庭部小彎側あたりより造影剤の漏出を認め新生児胃穿孔と診断し，発症後12時間で開腹した．腹腔内に胆汁様腹水の貯溜認め前庭部小彎側前壁に約 5×5 mm の穿孔が認められた．穿孔部周辺の壊死は認めなかったため穿孔部を全層縫合にて一層に閉鎖し大網で覆った．術後5日目に FIS score 15に改善し，経口的にミルク摂取を開始した．

7. α_1 -Antitrypsin Deficiency を伴える乳児閉塞性黄疸

岐阜大，第2外科

〇榎木良友，伊藤善朗，近藤博昭，
宮 喜一，今村 健，佐治董豊，
国枝篤郎

岐阜大 中央検査部

川出真坂，中村茂孝，矢島利明

8. 腸管と膀胱にわたる腫瘍の2例

岐阜泌尿器科

土井達郎，説田 修，清水保夫

遷延性閉塞性黄疸をきたし，先天性胆道閉鎖症の疑いで本科に入院した3ヶ月男児の血中の antitrypsin deficiency (45mg/dl) を伴える乳児肝炎の1例について報告した．

本症は近年新しい小児代謝性肝疾患として注目され，いわゆる乳児肝炎と称される症例中に可成り存在するものと推定されている．

本症の診断は血中の α -antitrypsin 濃度の測定により容易に行なわれる．

先天性胆道閉鎖症といわれる乳児肝炎との鑑別が困

難な現在、明確に鑑別し得る乳児肝炎としての本症の存在は小児外科領域においても注目すべきことと思われる、若干、文献的考察を加え報告した。

9. 尿道外傷の臨床的観察

岐大泌尿器科

嶋津良一，酒井俊助，波多野鉦一

症例Ⅰは梯子からすべりおち、後部尿道損傷をきたし、会陰部、陰嚢内に血腫を認め、尿閉により当科を受診したもので、即日、尿道の端々吻合を行い、治癒しえた。症例Ⅱは、丸太の上に落下し、前部尿管の損傷により、尿道カテーテルの留置のみで処置しえた。上記2例を含み、昭和45年から51年までに当科で処置した13症例につき若干の臨床的観察を行った。

10. 腹壁仮骨形成の2症例

松波病院外科

松波英一，和田英一，本多雅昭，
松浦昭吉

11. 術前早期胃癌を疑わしめた healed ulcer について

岐阜県立岐阜病院外科

渋谷智顕，須原邦和，三尾六蔵，
阿部達彦，河田 良

近年胃疾患に対するX線および内視鏡診断学の進歩は著しいものがあり、かつ集団検診の普及により胃癌の早期発見が可能になってきている。早期胃癌の多くの症例は、内視鏡所見のみから診断することが可能となっており、少くとも早期胃癌を疑われれば狙撃生検によって完全にとらえられるか、あるいは経過追求によって遅かれ早かれ診断されてしまう段階に入っている。我々は昭和43年度より昭和51年度末までに3例(63才，男，54才，男，57才，女)の早期胃癌の診断の下に開腹、胃切除を行ったが切除胃からは全く癌病巣が発見されず、いずれも healed ulcer であった症例を約観した。これらは、いずれも術前内視鏡的生検の follow up が必要な症例であった。

12. 外傷性仮性膵嚢胞の1治療例

揖斐病院外科

細野芳男，土屋十次，細野和久，
三沢恵一，星 野睦夫

膵損傷は割合多くなってきたが、外傷性仮性膵嚢胞はそれ程多く経験するものでない。最近我々は主膵管の完全断裂による外傷性仮性膵嚢胞の1例に対し外瘻造設にて完治せしめた。ドレーンよりの膵液の排出は約40日にて止まり、膵液瘻は約70日にて自然閉鎖した。術後1年経過するも再発の徴候なく社会復帰している。若干の文献的考察を加え報告した。

13. 早期胆のう癌の2例

岐大第1外科

小久保光治，安藤充晴，岩島康敏，
松本 興治，後藤明彦

私たちは、今回、胆のうの早期癌と思われる2症例を経験した。第1症例は、胆嚢結石症と、第2症例は、総胆管結石症と術前診断され、病理組織学的検査によって、胆のう癌と診断された。第1症例は、筋層内に侵潤した papillotubular aderocarcinoma、第2症例は、粘膜内に限局した papillotubular aderocarcinoma であった。

胆のうの早期癌の定義は、確立していないが、榊原らは、癌侵潤が粘膜内に留まるものとしている。

胆のう癌の術前診断は、困難であるので、手術に際して、胆のうの性状には細心の注意をはらわなければならない。

手術では、胆摘、拡大胆摘、肝右葉切除の3つに大別されるが、胆摘は粘膜内癌にのみ許されてよい術式であり、侵潤が、筋層に達している症例では、拡大胆摘術に、化学療法、術中照射等の付加治療が必要とされている。

14. メツケル憩室穿孔性腹膜炎の1例

岐阜市民病院外科

深田代造，竹腰知治，山本 悟，
種村廣巳，安藤 隆，三輪 勝，
高井清一，田中千凱，島田 脩

メツケル憩室は、消化管奇形の中でも、発生頻度が高いものであるが、ほとんどが無症状のまま経過するため、実際に外科治療の対象となることはそれ程多くない。

合併症としては、腸閉塞症、腸重積が多いが、憩室粘膜には異所性組織の迷入がしばしば認められ、とくに胃粘膜の迷入は出血、穿孔をひきおこしやすいとさ

れている。

我々は、32才男性で、急性虫垂炎穿孔による汎発性腹膜炎と診断し、開腹したところメッケル憩室の穿孔によるものと判明し、組織学的には、憩室粘膜全体が胃粘膜構造で占拠されていた症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

15. 特発性S状結腸穿孔の1例

岐阜北病院外科

野々村修，横山幸夫，操 厚，
大前勝正，伊藤隆夫，岡本忠雄，
竹友隆雄

62才男性，昭和51年11月11日6時30分，急に下腹部

痛と膨満感，2回の嘔吐を来し受診，下腹部は軽度膨隆し，筋性防禦と強い圧痛を認めた．直腸指診にて，ダグラス窩に圧痛著明．白血球数7200，核の左方移動あり，穿孔性腹膜炎の疑にて発症9時間後に開腹術を施行．S状結腸付着部に8×8mmの打抜状の穿孔がみられ，同部の腸管には腫瘍，潰瘍，憩室，異物など認めず，循環障害を来たような血管変化もなく，穿孔の結果としての化膿性炎症像を認めた．本患者は常習性便秘はなかったが，術時，腸管内に大量の糞便の蓄積があったことから，穿孔との何らかの因果関係があったものと考えた．術後しばらく，鼓腸を認めたが，救命し得た．